Aus dem Hygienischen Institut der Universität Marburg a. d. Lahn
(Direktor: Professor Dr. W Pfannenstiel)

Die Versorgung des Gebisses der Schulkinder im Landkreis Marburg, Rückblick und Ausblick

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Philipps-Universität zu Marburg

vorgelegt von

Karl Emmeluth
approb. Zahnarzt
Schwarzenfels (Rhön)

Marburg a. d. Lahn 1936
Universitäts-Buchdruckerei Joh. Aug. Koch (Dr. C. Hitzeroth)

Angenommen von der Medizinischen Fakultät Marburg
am 27. Mai 1936

Referent: Professor Dr. W. Pfannenstiel

Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554421_0150

Kurzer geschichtlicher Rückblick, Wesen und Ziele der deutschen Jugendzahnpflege.

„Die Kunst zu heilen, kann viele Leiden lindern,
doch schöner ist die Kunst, die es versteht,
die Leiden am Entstehen schon zu hindern."
(M. v. Pettenkofer).

Die soziale Bedeutung einer Krankheit wird nicht durch die Schwere eines Einzelfalles bestimmt, sondern durch die Häufigkeit ihres Vorkommens und der Folgeerscheinungen für die Gesamtheit. Unter diesem Gesichtspunkt betrachtet, ist die Karies der Zähne eine, die Volksgesundheit auf das stärkste gefährdende Krankheit. Statistische Erhebungen verschiedener Autoren zeigten, daß das Gebiß bis zu 99 Prozent aller Untersuchten von Karies befallen war. Dieses Ergebnis berechtigt wohl ohnehin schon dazu, die Zahnkaries, wie die Tuberkulose u. a., zu den Volkskrankheiten zu rechnen. Die Jugend ist der wertvollste Teil einer Nation, und ohne eine gesunde, starke Jugend ist die Zukunft eines Volkes in Frage gestellt.

Der deutschen Schulzahnpflege ist nun die vornehme und große Aufgabe gestellt, ihr Teil dazu beizutragen, damit das Ziel, eine starke und gesunde Jugend zu schaffen, erreicht wird.

Die Anfänge der Schulzahnpflege reichen bis in die Mitte des vorigen Jahrhunderts zurück. Im Jahre 1851 war es Dr. Thalma, der Hofzahnarzt des damaligen belgischen Königs, der zum ersten Male forderte, die Schulkinder durch beamtete Zahnärzte untersuchen und behandeln zu lassen. In Deutschland wurde erstmalig 1879 in Kassel eine Untersuchung des Gebisses der Schulkinder durchgeführt. 1883 erfolgten in Frankfurt am Main regelmäßige Untersuchungen des Gebisses der Kinder durch einen Schularzt. In Straßburg wurde 1902 auf Veranlassung von Jessen, die erste Schulzahnklinik eingerichtet. Im gleichen Jahre eröffnete Darmstadt am 1. Dezember die erste rein städtische Zahnklinik.

Dem am 1. Februar 1909 gebildeten „Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen" ist es wesentlich zu verdanken, daß bis zum Ausbruch des Krieges in Deutschland schon 200 Schulzahnpflegestätten vorhanden waren, u. a. in Frankfurt am Main (1910),

in Hamm in Westfalen (1912), in Höchst am Main (1910), in Kassel (1911), und in Bad Wildungen (1912). Nach einer für das genannte Zentralkomitee bearbeiteten Statistik besaßen

1902: 2 Städte
1907: 20 Städte
1909: 49 Städte
1911: 79 Städte
1913: 208 Städte und Landgemeinden

Schulzahnpflegestätten .

Während der Kriegsjahre erlitt die Förderung der Schulzahnpflege einen Stillstand, und in den Nachkriegsjahren, wesentlich als Folge der verheerenden Wirtschaftslage einen bedeutenden Rückgang. Daß hieran auch die Unkenntnis und die mangelnde Einsicht der damals zuständigen Behörden mitschuldig war, sei hier nur nebenbei erwähnt.

Wenn bis dahin, trotz größter Opfer an Zeit und Geld, der Schulzahnpflege der schlagende Erfolg noch nicht beschieden war, so sprachen hier verschiedene Gründe mit.

Bemerkenswert ist, daß man das damals bestehende System in der Schulzahnpflege als „wilde Schulzahnpflege" bezeichnete. Die Teilnahme der Kinder an der Schulzahnpflege war in das Ermessen der Eltern gestellt. Die Kinder kamen nur dann zur Behandlung, wenn Schmerzen aufgetreten waren, d. h. also, wenn schon eine über mehrere Sitzungen dauernde Behandlung nötig war. Gerade diese langwierige Behandlung, die oft mit schmerzhaften Eingriffen verbunden ist, war nicht dazu angetan, Liebe und Interesse der kleinen Patienten für die Pflege ihrer Zähne zu wecken. Ferner bedeutete dieses Vorgehen eine unnötige Belastung der Arbeitskraft des Behandelnden und eine Verteuerung des Betriebes. Auch das mancherorts übliche Abonnementsystem — man versteht hierunter die teilweise Aufbringung der Behandlungskosten durch die Eltern der Kinder — hatte zur Folge, daß die Eltern nur dann ein Abonnement nahmen, wenn ihre Kinder über Zahnschmerzen klagten; waren dann die Schmerzen beseitigt, und der eine und andere Zahn gefüllt, so wurde das Abonnement wieder aufgegeben, und das Kind konnte von der Schulzahnpflege nicht weiter erfaßt werden. Heute muß man sich nicht nur darüber im klaren sein, daß die Entscheidung über die Teilnahme der Kinder an der Behandlung im Rahmen der Schulzahnpflege eine endgültige sein muß, und daß die Einverständniserklärung im Laufe der Schulzahnpflege nicht zurückgezogen werden, und dann, wenn wieder Schmerzen auf einen schlechten Zahn hinweisen, etwa wieder neu erteilt werden darf, sondern es muß vielmehr daß unverrückbare Ziel aller maßgebenden Stellen sein, die Schulzahnpflicht im Interesse eines umfassenden

und vollbefriedigenden sozialhygienischen Effektes einzuführen. Sehr zu begrüßen ist deshalb, daß im heutigen nationalsozialistischen Staat dieses Problem ernstlich angefaßt wird, und es besteht berechtigte Hoffnung, daß bald die gesetzlich verankerte Reichsschulzahnpflicht eingeführt wird.

Ich will es mir versagen, auf die früher und heute noch gebräuchlichen Systeme in der Schulzahnpflege einzugehen. Es ist hierüber oft an anderer Stelle und von maßgebenden Autoren berichtet worden.

Das Ziel der heutigen Schulzahnpflege ist die Erfassung aller Kinder in einer planmäßig und rationell arbeitenden Organisation, die bestrebt sein muß, einen größtmöglichen sozialhygienischen Effekt zu erzielen, unter Aufwendung möglichst geringer Geldmittel.

Parallel mit der praktischen Arbeit in der Schulzahnpflege muß eine zweckmäßige Aufklärungs- und Erziehungsarbeit der Kinder und deren Eltern einhergehen. Vorträge, die den Zweck haben, Laien über die Vorteile und Nachteile eines gesunden Gebisses aufzuklären, müssen unbedingt frei sein von jeglichem wissenschaftlichen Ballast. Es kommt sonst zu jenem gefährlichen Zustand des Halbwissens der Bevölkerung, der leicht in ein Besserwissen ausartet und den Erfolg der Arbeit in Frage stellt. Die Aufklärungs- und Erziehungsarbeit muß bewirken, daß alle Kinder, die die Schule mit saniertem Gebiß verlassen, über den Wert eines gesunden und gut funktionierenden Gebisses unterrichtet sind, und sich nach der Schulentlassung freiwillig in mindestens 1- besser ½jährigen Abständen einer Untersuchung des Gebisses durch den Zahnarzt unterziehen. Die Tatsache, daß der größte Teil der deutschen Jugend in den Reihen der H. J., der S. S., S. A. und des B. D. M. steht, und daß jeder Deutsche sein Arbeitsdienstjahr und den Militärdienst ableisten muß, ermöglicht die Kontrolle auch über das Gebiß der Schulentlassenen. Die planmäßige Erfassung aller dieser muß weitestgehend im Einvernehmen mit den zuständigen Stellen des Staates und der N. S. D. A. P. angestrebt werden.

Zu der vorerwähnten Erziehungs- und Aufklärungsarbeit, die ja vor allem auf dem Lande so vonnöten ist, ist die Lehrerschaft weitestgehend heranzuziehen. Schrickel schreibt in seinem Bericht über die Schulzahnpflege im Rhönaufbauprogramm [1]):

„Eines hat die Rhönaktion der deutschen Zahnärzteschaft erneut bewiesen: Eine geregelte Schulzahnpflege ist nur dann mög-

1) Schrickel: „Bericht über die Schulzahnpflege im Rhönaufbauprogramm." Zahnärztliche Mitteilungen, 1934/49.

lich, wenn die Lehrer mit den Schulzahnärzten Hand in Hand arbeiten. Das gilt nicht allein für den ordnungsgemäßen Ablauf des Schulunterrichtes und der zahnärztlichen Behandlung, sondern im erhöhten Maße für die Aufklärung über die Wichtigkeit einer gesundheitsfördernden häuslichen Zahnpflege. Auch hier wird die Notwendigkeit der Mitarbeit der Lehrerschaft in der Schulzahnpflege gefordert. Es wäre falsch, wenn man im Hinblick auf die kommende Schulzahnpflicht auf die Hilfe der Lehrer verzichten wollte. Zwangsmaßnahmen, wie doch die Schulzahnpflicht eine darstellt, haben eine geringe Ansatzbasis in der Psyche der Menschen. Dem Lehrer fällt nun auf Grund seiner pädagogischen Eignung und der Achtung, die ihm von der Bevölkerung entgegengebracht wird, die Aufgabe zu, diese Ansatzbasis zu erweitern und zu vertiefen. Wird dem auch die Kinder behandelnden Schulzahnarzt diese Aufklärungsarbeit alleine überlassen, so besteht, besonders bei der Landbevölkerung die Gefahr, daß der Zahnarzt nur zu leicht als Gewerbetreibender, als Geschäftsmann empfunden wird, und daß sich das Mißtrauen der Eltern dieser neuen Einrichtung gegenüber erhöht. Der Lehrer ist der Mittler zwischen Schulzahnarzt und Kind einerseits und zwischen Eltern und Schulzahnarzt andererseits. Es ist aber darauf zu achten, daß die Maßnahmen des Lehrers von den Eltern nicht als Eingriff in ihre Rechte, sondern als ein Entgegenkommen von seiten des Lehrers empfunden werden. Die Tätigkeit des Lehrers im Dienste der Schulzahnpflege ist eine doppelte; sie ist einmal innerschulisch dann, wenn der Lehrer mit Wort, Schrift oder Bild im Unterricht den Kindern Belehrung erteilt über Bau und Funktion der Zähne, evtl. Ernährungslehre und auch, vielleicht im Naturkundeunterricht, über allgemeine Zahnpflege. Ferner ist eine der Hauptaufgaben der innerschulischen Maßnahmen des Lehrers, die tägliche Kontrolle über den Sauberkeitszustand der Mundhöhle, in Form eines kurzen Appells, denn auch der Lehrer wird nach kurzer Zeit in der Lage sein, zu beurteilen, ob das Kind sich täglich die Zähne reinigt oder nicht. Außerschulisch, wie schon kurz angedeutet, fällt dem Lehrer die Aufgabe zu, aufklärend und erzieherisch zugleich unter der Elternschaft, allgemein unter den Erwachsenen zu wirken." „Der Zahnarzt kommt, untersucht und behandelt weil er gerufen wird. Das Sprachrohr der Dorfbewohner aber sei der Lehrer .... er wird die popularwissenschaftliche Aufklärung in das Dorf zu tragen haben."

Die Organisation der Schulzahnpflege im Landkreis Marburg in den Jahren 1924—1929.

Auf Grund eines Vertrages, durch den sich die Bezirksgruppe Marburg im Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands zur Durchführung der Schulzahnpflege im Landkreis Marburg verpflichtete, übernahm der Zahnarzt O. Schulze, Marburg, Ende des Jahres 1924 die Verpflichtung der Organisation der Schulzahnpflege und ihre Durchführung.

Der Organisationsplan entstand in engster Zusammenarbeit mit dem Kreiswohlfahrtsamt.

1. Der Arbeitsplan.

Benutzt wurde das amtliche Material über die Zahl der Schulen und die Anzahl der Schüler und Schülerinnen in jeder einzelnen Schule. Unter Berücksichtigung der Verkehrsverhältnisse wurde der Kreis in eine größere Zahl von Bezirken eingeteilt. Eine Schule einer der Bezirke, die möglichst mit der Bahn zu erreichen war, wurde als Mittelpunkt angenommen, und alle etwa im Umkreis von 5 Kilometer Entfernung liegenden Schulen dahin vormittags zur Untersuchung bestellt. Die Bezirke waren so groß gewählt, daß an einem Vormittag etwa 300 Schulkinder untersucht werden konnten.

Wie sich unter diesen Voraussetzungen der Arbeitsplan gestaltete zeigt die Anlage A.

2. Vorbereitungen zur Untersuchung.

a) Ladungsschreiben.

Unter Zugrundelegung des Arbeitsplanes wurden die einzelnen Schulen vom Untersuchungstage und der Untersuchungszeit — entsprechend der Anlage B — benachrichtigt.

b) Untersuchungsscheine.

Dem Ladungsschreiben wurde für jedes zu untersuchende Kind ein Untersuchungsschein beigefügt und der Lehrer darum gebeten, die Personalien der Kinder einzutragen. Vergl. Anlage C.)

c) Untersuchungsliste.

Die einzelnen Blätter der Untersuchungsliste wurden zu Heften von je 10—12 Stück vereinigt und für alle Schulen durchlaufend nummeriert. Auf diese Weise erhielt jeder Untersuchungsschein

eine andere Nummer, gleichgültig um welche Schule es sich handelte, wodurch Verwechslungen fast ausgeschlossen sind. In diese Untersuchungslisten wurden die Ergebnisse der Untersuchung eingetragen. (Vergl. Anlage D.)

3. Die Durchführung der Untersuchung.

Zur festgesetzten Zeit traten die Kinder, jedes mit dem auf seinen Namen lautenden Untersuchungsschein in der Hand zur Untersuchung an. Ein Kind nach dem andern gab seinen Schein an die mit der Niederschrift der Untersuchungsergebnisse beauftragte Schreibhilfe ab. Diese trug die Listennummer, unter welcher das Untersuchungsergebnis nach dem Diktat des Arztes eingetragen wurde, an der vorgesehenen Stelle des Scheines ein, legte diesen zurück, schrieb das Untersuchungsergebnis nieder, und wiederholte die gleiche Maßnahme bei jedem folgenden Kinde.

4. Die Ausfertigung der Untersuchungsscheine.

Die Untersuchungsscheine nahm der Schulzahnarzt an sich. Am Schluß eines jeden Untersuchungstages trug dieser die Untersuchungsergebnisse in die Scheine nach den Aufzeichnungen in der Untersuchungsliste ein. Die ausgefertigten Scheine wurden an das Kreiswohlfahrtsamt gesandt.

5. Ortslisten.

Die Ortslisten stellen eine Aufstellung der Untersuchungsergebnisse und der Personalien der zu untersuchenden Kinder für jede einzelne Schule dar. (Vergl. Anlage E.-Vordrucksmuster mit fingierter Eintragung.)

Diese Ortslisten wurden in sechsfacher Ausfertigung hergestellt. Je ein Exemplar erhielt das Kreiswohlfahrtsamt, der Schulzahnarzt, die Kreisfürsorgerin und die betreffende Schule. Die sechste Ausfertigung blieb als Rücklage für den Fall des Verlustes einer Ortsliste.

6. Die Benachrichtigung der Eltern.

Die Untersuchungsscheine wurden mit den Ortslisten an die Schulen geschickt, deren Lehrer die Scheine mit einem aufklärendem Begleitschreiben — siehe Anlage F — durch Vermittlung der Kinder den Eltern übergaben. Jeder Schein mußte, von den Eltern unterschrieben, an die Schule zurückgegeben werden. Diese schickte die Scheine an das Kreiswohlfahrtsamt zurück, wo sie den Gesundheitsakten beigefügt wurden.

7. Die Behandlung.

a) Behandlungsscheine.

Gleichzeitig mit den Ortslisten und den Untersuchungsscheinen gingen den Schulen Behandlungsscheine zu, welche in einem ab-

trennbaren Teil Verhaltungsmaßregeln für die Eltern bei Inanspruchnahme zahnärztlicher Hilfe im Rahmen der Schulzahnpflege enthielten. Diese Behandlungsscheine wurden auf Anfordern der Schulen ausgefertigt.

b) Schreiben an die behandelnden Zahnärzte.

Alle Kreiseingesessenen sowie die in den angrenzenden Gebieten ansässigen Zahnärzte, die für die Behandlung in Frage kamen, erhielten Vordruckmuster der Behandlungsscheine mit einer kurzen Mitteilung über die einschlägigen Fragen. Sie wurden ferner darin gebeten, an den jeweils für die Durchführung der Schulzahnpflege verantwortlichen Zahnarzt in bestimmten Zeitabschnitten die Untersuchungsnummer der von ihnen behandelten Kinder, wie sie aus den Behandlungsschreiben ersichtlich waren, zum Zwecke einer Behandlungsstatistik mitzuteilen.

c) Behandlung.

Die Behandlung erfolgte durch die kreiseingesessenen Zahnärzte und die der Nachbargebiete, soweit sie hierfür in Frage kamen. Ausgenommen hiervon waren die in d) besonders genannten Kinder, welche ausschließlich durch Mitglieder der Ortsgruppe Marburg behandelt wurden.

d) Deckung der Kosten für die Behandlung der Schulkinder.

Die Kosten der Behandlung hatten grundsätzlich die Eltern zu tragen, mit Ausnahme derjenigen Kinder, die die Fürsorge des Kreiswohlfahrtsamtes genossen oder für welche die Kosten ganz oder teilweise zu tragen sich das Kreiswohlfahrtsamt entschlossen hatte. Diese beiden letzteren Arten erhielten bei Vorzeigen der erforderlichen Ausweise, Behandlungsscheine etc., bei der Landkrankenkasse für den Kreis Marburg einen Rechnungsvordruck für die Verrechnung der Unkosten durch Vermittlung der Landkrankenkasse.

e) Vergünstigungen.

Die Mitglieder der Bezirksgruppe Marburg behandelten zu den Sätzen des Teiles 4 der preußischen Gebührenordnung — Krankenkassentarife — alle Kinder von Kreiseingesessenen, vorausgesetzt, daß deren Eltern einer Krankenkasse mit Familienversicherung angehörten.

8. Jahresbericht.

Alljährlich nach der Hauptuntersuchung hatte der für die Durchführung der Schulzahnpflege verantwortliche Zahnarzt einen Bericht anzufertigen, welcher neben statistischen Zusammenstellungen der Untersuchungsergebnisse noch die sich daraus ergeben-

den Schlußfolgerungen sowie etwaige Vorschläge für den weiteren Ausbau und die Vervollkommnung der Schulzahnpflege zu enthalten hatte.

Daß dieser Organisationsplan keine ideale Lösung der Schulzahnpflege für den Landkreis Marburg darstellt, liegt klar auf der Hand. Das ist auch von dem verantwortlichen Leiter der Schulzahnpflege O. Schulze nicht verkannt worden. Er sagt selbst in seinem Bericht über die Ergebnisse der erstmaligen zahnärztlichen Untersuchungen der Schüler und Schülerinnen der Volksschulen im Landkreis Marburg (Dezember 1924 und Januar 1925): „Der erste Schritt ist mit der Untersuchung der Kinder und mit der Benachrichtigung der Eltern über das Untersuchungsergebnis getan. Es wäre aber ein verhängnisvoller Irrtum, davon die Heilung des Schadens zu erwarten. Vielmehr muß nun eine ganz systematische, in jahrelangen Mühen durchzuführende Erziehungs- und Aufklärungsarbeit bei den Eltern und Kindern einsetzen. Sie müssen allesamt lernen, ein gesundes und vollständiges Gebiß als etwas kostbares zu schätzen und zu hüten, von welchem ein gutes Teil körperlichen Wohlergehens abhängig ist.“

Die Ergebnisse der zahnärztlichen Untersuchungen bei den Schulkindern im Landkreis Marburg 1924-1929, und ihre Auswertung.

Im Folgenden bezieht sich die Bezeichnung „Landkreis Marburg" nur auf den ehemaligen Landkreis Marburg unter Ausschluß des jetzt angeschlossenen ehemaligen Kreises Kirchhain. Da in diesem Kreise bisher keinerlei Schulzahnpflege gewesen ist, war es unmöglich, irgendwelche Unterlagen zu beschaffen, er muß deshalb im Folgenden unberücksichtigt bleiben.

Erstmalig wurden im Landkreis Marburg die Schulkinder im Jahre 1924 auf den Zustand des Gebisses hin untersucht. Über das Ergebnis dieser Untersuchung berichten die Tabellen I, II und III, wo bei II und III vergleichshalber die entsprechenden Angaben des Jahres 1925 verzeichnet sind.

Es zeigt sich, daß von 4914 untersuchten Kindern nur 551 gleich 11,15 Prozent ein gesundes Gebiß und 4363 Kinder gleich 88,85 Prozent ein in seiner Funktionstüchtigkeit herabgesetztes Gebiß hatten. Denn auch die Gebisse sind als minderwertig anzusehen, bei denen durch Zahnziehen mehr oder weniger große Lücken im Gebiß entstanden sind, wenngleich die noch vorhandenen Zähne gesund sind. Denn gerade in neuester Zeit wird, und das mit vollem Recht, auf die restlose Erhaltung der Milchzähne bis zu ihrem physiologischen Ausfall ein besonderer Wert gelegt; bedingt doch ein frühzeitiger Verlust der Milchzähne nur zu oft Stellungsanomalien der bleibenden Zähne wie auch Kiefermißbildungen und folglich auch Ernährungsstörungen, die bei dem in der Entwicklung stehenden Kinde wesentliche Schädigungen des Gesamtorganismus bedingen.

Wie aus der Tabelle III hervorgeht, besteht ein erheblicher Unterschied betreffs der Zahl der an Karies erkrankten Zähne der Schulkinder in den einzelnen Schulen. Und zwar sind es — mit geringen Ausnahmen — vor allem die Schulen der Dörfer mit vorwiegend landwirtschaftlichem Charakter, und die mit vorwiegend katholischer Einwohnerschaft, die eine verhältnismäßig hohe Kariesfrequenz aufweisen. Ersteres dürfte erneut beweisen, daß gerade innerhalb der bäuerlichen Bevölkerung der Wert eines gesunden Gebisses unbekannt war und es größtenteils auch heute noch ist, und daß in diesen Kreisen von einer regelmäßigen Zahnpflege und von einer steten Kontrolle des Hauszahnarztes über das Gebiß keine Rede sein kann. Bezeichnend hierfür waren die

Schulen der Orte Ebsdorf, Dilschhausen, Kernbach, Mellnau, Treisbach, Wollmar u. a. Bei den vorgenannten katholischen Schulen glaube ich nicht fehl zu gehen in der Ansicht, daß für die hohe Kariesfrequenz, außer den vorerwähnten Gründen, die Inzucht innerhalb der einzelnen Gemeinden verantwortlich zu machen ist, wofür die Dörfer: Bauerbach, Ginseldorf und Moischt ein treffendes Beispiel sind.

Daß bei der Art der Betreuung des Gebisses der Schulkinder wie im vorliegenden Falle keine schnelle und große Besserung des Gebißzustandes zu erwarten war, liegt klar auf der Hand, zumal doch von einer systematischen Schulzahnpflege keine Rede war und die Tätigkeit des Schulzahnarztes mehr fürsorgerischer Art war. Die Lehrerschaft, die der Schulzahnpflege großes Interesse entgegenbrachte, setzte sich fast ausnahmslos für die Sache ein, stieß aber fast überall bei der Elternschaft auf Ablehnung. Um die Bevölkerung über den Wert eines gesunden Gebisses aufzuklären, wurden im Jahre 1927 Elternabende veranstaltet, verbunden mit Lichtbildervorträgen des Schulzahnarztes.' Der Besuch der Elternschaft war mit wenigen Ausnahmen gleich Null. Erschwerend kam noch hinzu, daß die zuständigen Behörden nicht das Interesse für den Wert der Schulzahnpflege aufzubringen vermochten und die Höhe der geforderten Gelder für die Durchführung der Untersuchungen von Jahr zu Jahr herabsetzten. Damit gefährdeten sie den Erfolg der Arbeit beträchtlich. Die Zahl der im Jahre 1927 erstmalig bewilligten Autofahrten für Untersuchungen und Nachuntersuchungen wurden im Laufe der folgenden Jahre auf eine verschwindend kleine Zahl herabgesetzt. Die Ausgaben für die Nachuntersuchungen strich man sogar ganz, sodaß es nicht mehr möglich war, eine Kontrolle über den Erfolg der im Laufe des Jahres getroffenen Maßnahmen auszuüben und säumige Kinder zu ermahnen. Die Gelder für die Beschäftigung einer Schreibhilfe bei den Untersuchungen wurden ebenfalls gestrichen mit der Begründung, „daß dies doch die Lehrer machen könnten". Das ist jedoch nicht angängig. Der Lehrer hat für die zur exakten Durchführung der Untersuchungen erforderliche Ordnung in der Klasse zu sorgen, und außerdem ist es angebracht, daß der Lehrer über den Gebißzustand der einzelnen Kinder aufgeklärt wird, damit er seinerseits wieder die Eltern belehren kann. Es ist ganz selbstverständlich, daß der Lehrer unter diesen Umständen nicht zu Schreibarbeiten herangezogen werden kann. Außerdem wäre seine Hilfeleistung bei der Niederschrift der Untersuchungsergebnisse bedenklich für die Genauigkeit derselben; die Schreibhilfe muß eingearbeitet sein, um Fehler und Zeitverluste zu vermeiden. Der Schulzahnarzt hat deshalb im Interesse der geordneten Durchführung der Untersuchungen die Kosten für die Schreibhilfe von sich aus bestritten.

Die Tabellen IV und V veranschaulichen das Gesamtbild der schulzahnärztlichen Untersuchungen in den Jahren 1924—1929. Es zeigt sich, daß durchweg bei allen Einzelangaben der günstigste Stand der Gesundheitsverhältnisse in der Mundhöhle im Jahre 1927 erreicht war, daß von da ab trotz der Bemühungen des Schulzahnarztes und der Lehrerschaft eine dauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Gebisses zu verzeichnen ist. Zum Teil kam es daher, wie schon erwähnt, daß die Behörden infolge Streichung der notwendigsten Gelder eine Aussicht versprechende Gestaltung der Schulzahnpflege unmöglich machten. — Ich möchte hier nicht unerwähnt lassen, daß zwar die allgemeinen finanziell-wirtschaftlichen Verhältnisse dieser Zeit denkbar ungünstige waren und daß hiervon natürlich auch der Landkreis Marburg betroffen war. Es hätten sich aber bei der nötigen Einsicht und dem erforderlichen guten Willen gangbare Wege finden lassen, zumal in dem Etat Aufwendungen für Dinge vorgesehen waren, von deren Ausführung sicher nicht soviel für das Gesamtwohl der Bevölkerung und für deren Gesundheit abhängig war. —

Zum andern war die Zunahme der an Zahnfäule erkrankten Gebisse dadurch bedingt, daß die alljährlich hinzukommenden Schulneulinge einen besonders katastrophalen Gesundheitszustand des Gebisses aufwiesen. Die günstigen Ziffern aus dem Jahre 1927 beruhten also auf einer Besserung der Mundverhältnisse lediglich der älteren Jahrgänge. Der auffallend schlechte Gebißzustand der Schulanfänger ist sicher mit auf die verzweifelten wirtschaftlichen Verhältnissse der Nachkriegszeit mit ihrer schlechten Ernährungsweise zurückzuführen. Aus der vorerwähnten Tatsache ergibt sich, daß es mit der Schulzahnpflege allein nicht getan ist, daß dagegen die Einbeziehung der vorschulpflichtigen Kinder in die Jugendzahnpflege unbedingt gefordert werden muß. Da die Schulzahnpflege wesentlich auf eine Prophylaxe hinauslaufen soll, hat sie da anzusetzen, wo noch eine günstige Beeinflussung des sich entwickelnden und verkalkenden Zahnes möglich ist. Die Jugendzahnpflege muß sich demnach zunächst aufklärend an die heiratsfähige Jugend und besonders an die werdenden jungen Mütter wenden. Im Interesse einer aussichtsreichen und rationellen Schulzahnpflege ist also zu fordern, daß die Kinder mindestens vom 4. Lebensjahre ab unter zahnärztlicher Kontrolle stehen. Daß sich hier Schwierigkeiten ergeben betreffs der restlosen Erfassung aller vorschulpflichtigen Kinder soll nicht verkannt werden. Besonders gilt dies für die Landkreise, wo Kindergärten und ähnliche Einrichtungen kaum anzutreffen sind. Es müssen aber Mittel und Wege gefunden werden, um möglichst günstige Vorbedingungen zu schaffen, eine gesunde, starke und widerstandsfähige Jugend zu erziehen.

Einen Überblick, inwieweit sich die Schulkinder in Behandlung gaben, gewinnt man aus den Tabellen VI und VII. Danach betrug die Zahl der behandelten Kinder im Jahre 1927: 872 = ca. 15 Proz. aller Schulkinder, und = ca. 18 Proz. von allen untersuchten Kindern. Im Jahre 1929 war die Zahl der Kinder, die sich in Behandlung begab, geringer geworden, obwohl sich die Gesundheitsverhältnisse der Mundhöhle wesentlich verschlechtert hatten. Sie betrug nur noch 757 = ca. 13 Proz. aller Schulkinder. Hierbei ist noch zu beachten, daß es sich bei diesen Kindern in den meisten Fällen sicher nicht um solche handelte, deren Gebiß völlig durchsaniert wurde, sondern die lediglich infolge aufgetretener Schmerzen den Zahnarzt aufgesucht hatten und dann nach Beseitigung der Schmerzen und Behandlung einzelner Zähne, diesem fern blieben.

Man mag dieses Resultat als einen erfreulichen Anfangserfolg bezeichnen. Es beweist aber andererseits, daß vollbefriedigende Ergebnisse bei dem damals bestehenden System in der Schulzahnpflege nicht zu erreichen waren, besonders deshalb nicht, weil es ganz in das Ermessen der Eltern gestellt war, ob sie ihr Kind zur Behandlung schickten oder nicht. Ermahnungen seitens der Lehrerschaft und des Schulzahnarztes werden stets ohne praktischen Erfolg bleiben.

Was die Zahl der Behandler betrifft, die der Bevölkerung zur Verfügung standen, so übte zu jener Zeit nur ein Zahnarzt in einem Dorfe des Landkreises Marburg seine Praxis aus (Fronhausen). Wollte also ein Kind sich in zahnärztliche Behandlung begeben, so mußte es entweder die Zahnärzte der Stadt Marburg bezw. das zahnärztliche Institut der Stadt Marburg aufsuchen, oder aber es mußte die Hilfe des nächsten praktischen Arztes in Anspruch nehmen. Die Behandlung durch die praktischen Ärzte bestand naturgemäß fast ausschließlich in Extraktionen, wodurch zwar den Patienten die Schmerzen genommen werden konnten, was aber, besonders wenn es sich um frühzeitige Milchzahnextraktionen handelte, oft genug bedenkliche Auswirkungen auf eine ausreichende Kaufunktion oder auf ein normales Kieferwachstum haben mußte. Etwas günstiger war die zahnärztliche Betreuung für die Kinder der Orte, die an der Peripherie des Kreises gelegen sind, und so die Hilfe der im benachbarten Kreis in der Nähe ihre Praxis ausübenden Zahnärzte in Anspruch nehmen konnten (Gladenbach, Kirchhain, Lollar, Frankenberg). Im Jahre 1927 waren von 872 Kindern, die sich in Behandlung begeben hatten 617 = 71 Proz. bei einem Zahnarzt gewesen, im Jahre 1929 waren es von 757 Kindern 474 = 63 Proz., die zahnärztliche Hilfe aufgesucht hatten. (Siehe Tabelle VI und VII.)

Die Schulzahnpflege im Landkreis Marburg wurde in den letzten Jahren ihres Bestehens immer mehr illusorisch. Wie aus den

Tabellen IV und V klar hervorgeht, steigerte sich die Kariesfrequenz in den Jahren 1927—1929 derart, daß in 53 von 72 Schulen ein schlechterer Stand der Gesundheitsverhältnisse zu verzeichnen war, als er bei Beginn der Schulzahnpflege im Jahre 1924 vorgefunden wurde. Auf 100 Kinder entfielen 1924 noch 15,9 gesunde Gebisse, während es 1929 nur noch 10,9 waren. (Siehe Tabelle IV und V.)

Um den Stand der Gesundheitsverhältnisse der Zähne in den Jahren 1924—1929 weiterhin zu veranschaulichen, sind die graphischen Darstellungen a—e beigefügt. (Siehe Anhang.)

Im Jahre 1929 wurde die Schulzahnpflege mangels der Möglichkeit ihrer weiteren Finanzierung ganz aufgegeben.

Die jetzt getroffene Regelung kann als Schulzahnpflege nicht mehr gewertet werden und ist ohne wesentlichen sozialhygienischen Wert. Die Schulkinder werden gelegentlich der schulärztlichen Untersuchungen auch auf den Zustand ihres Gebisses hin untersucht und bekommen einen schriftlichen Bescheid, den sie an die Eltern abzugeben haben. Jegliche intensive Einwirkung und Anregung zur Behandlung aber ist unmöglich. So also ist die bestehende Betreuung der Schulkinder betreffs der Gesundheitsverhältnisse der Mundhöhle nicht dazu angetan, der Karies auch nur im entferntesten Einhalt zu bieten.

Gedanken und Vorschläge zur Organisation einer Reichsjugendzahnpflege.

Aus den geschilderten Verhältnissen geht klar hervor, daß allgemein mit dem Aufbau einer großzügigen Reichsjugendzahnpflege nicht mehr gezögert werden darf. Dies ist von den zuständigen Stellen der deutschen Zahnärzteschaft erkannt und wird von unserer nationalsozialistischen Regierung voll gebilligt. Die Reichsjugendzahnpflege muß durchgeführt werden, nicht, obwohl wir ein armes Volk sind, sondern gerade weil wir ein armes Volk sind, und weil es die Gesunderhaltung unserer deutschen Jugend gebieterisch fordert, und sie somit letzten Endes zur Wiedererstarkung der deutschen Nation beitragen wird. Sie wird eine allgemeine, gleiche, auf gesetzlicher Grundlage ruhende soziale Einrichtung sein müssen. Ganz selbstverständlich ist es, daß es nicht mehr das Vorrecht finanziell besser gestellter Kreise sein kann, gepflegte und gesunde Zähne zu besitzen, da die Volksgesundheit ein Allgemeingut der gesamten deutschen Nation ist. Die Art der Organisation ist dabei weniger wichtig. Ausschlaggebend ist vielmehr, daß unter Aufwendung möglichst geringer Mittel ein voll befriedigender Effekt erzielt wird. Der Aufbau selbst hat unter weitestgehender Berücksichtigung der frei praktizierenden Zahnärzteschaft und unter Einbeziehung der schon bestehenden Schulzahnpflegestätten zu erfolgen.

Verschieden ist die Art der Durchführung der Jugendzahnpflege entsprechend den Verkehrsverhältnissen in Stadt und Land.

Die Art der Durchführung, wie S e u l e n sie in seiner Dissertation vertritt, halte ich für keineswegs ausreichend. S e u l e n will, daß in größeren Städten zahnärztliche Untersuchungsämter der nationalsozialistischen Jugendorganisationen geschaffen werden. Hier untersuchen beamtete Zahnärzte der Hitlerjugend zweimal alljährlich alle Mitglieder der Jugendorganisationen und die ersten Jahrgänge der Schulkinder, die noch nicht in diese Organisation eingegliedert sind.

Der Eintritt in diese Formationen ist aber erst mit dem 7. Lebensjahre, also im 2. Schuljahre möglich. Die restlose Erfassung des ersten Jahrganges ist also nicht gewährleistet. Ferner bin ich der Ansicht, daß, wie schon erwähnt, die Jugendzahnpflege weit früher bereits im vorschulpflichtigen Alter, spätestens mit dem 4. Lebensjahre einzusetzen hat.

Die Reichsschulzahnpflege könnte also etwa wie folgt durchgeführt werden:

Träger der gesamten Jugendzahnpflege ist das Reichs- und Preußische Ministerium des Innern — Abteilung für Volksgesundheit. Die Untersuchung und Behandlung nehmen in den Städten nebenamtlich tätige Zahnärzte vor. Die Behandlung der Kinder der versicherten Eltern erfolgt, soweit möglich, in den bereits eingerichteten Schulzahnkliniken. Die Kosten tragen die Krankenkassen und die Versicherungen, bezw. bei Nichtversicherten die Elternschaft nach einer noch auszuarbeitenden Gebührenordnung, die dem sozialen Charakter der Schulzahnpflege weitestgehend Rechnung trägt. Ist die Aufbringung der Kosten seitens der Eltern nicht möglich, so hat das Wohlfahrtsamt diese zu übernehmen. Alljährlich findet eine Hauptuntersuchung und eine Nachuntersuchung statt. In der Zwischenzeit hat die Behandlung zu erfolgen. Für jedes Kind werden Behandlungskarten geführt, die dieses durch die ganze Schulzeit begleiten; sie werden nach Beendigung der Behandlung im Rahmen der Schulzahnpflege den Gesundheitsakten beigefügt und in den Gesundheitsämtern aufbewahrt. Für jedes Gebiet eines Bezirksgesundheitsamtes ist ein hauptamtlich tätiger Schulzahnarzt anzustellen, der für die ordnungsgemäße Durchführung der Schulzahnpflege in seinem Bezirk verantwortlich ist.

Auf dem Lande erfolgt die Durchführung der Jugendzahnpflege in ähnlicher Weise. In allen Orten, in denen ein Zahnarzt ansässig ist, übernimmt dieser Untersuchung und Behandlung. Die Kinder der Schulen, die bis zu 5 km zum nächsten Schulzahnarzt entfernt wohnen, sind hier mit einzubeziehen. Die zahnärztliche Versorgung der weiter entfernt gelegenen Schulen erfolgt durch die automobilen Schulzahnkliniken der Reichsschulzahnpflege.

Ferner erscheint es mir wünschenswert, daß allen Mutterberatungsstellen eine zahnärztliche Beratungsstelle angegliedert wird, deren Betreuung der Bezirksschulzahnarzt übernehmen könnte. Dies ist um so dringender erforderlich, damit vor allem die Mütter über den Wert und die Aufgabe eines gesunden Gebisses ihrer Kinder und über die zweckmäßige Ernährungsweise der Säuglinge aufgeklärt werden können.

Wenn es auch das Ziel der Jugendzahnpflege sein wird, die Kinder mit einem gesunden bezw. sanierten Gebiß zu entlassen und sie überdies zu einer, zu einem Bedürfnis gewordenen Zahnpflege zu erziehen, so ist eine zahnärztliche Überwachung des Gebisses der schulentlassenen Jugend dennoch geboten. Hierbei dürften keine besonderen Schwierigkeiten bestehen, da in Zukunft wohl die gesamte deutsche Jugend geschlossen in den Reihen der

nationalsozialistischen Jugendorganisationen stehen wird, und hier einer regelmäßigen Kontrolle unterstehen.

Um das Gesagte zu bekräftigen, und um zu zeigen wie sehr unsere heutige nationalsozialistische Regierung mit unserem Führer Adolf Hitler an der Spitze von der Spitze, von der Wichtigkeit der Erziehung und der Gesunderhaltung der deutschen Jugend im Interesse der Wiedererstarkung unseres Vaterlandes überzeugt ist, möchte ich hier ein Wort Adolf Hilters anführen:

„Die körperliche Ertüchtigung ist im völkischen Staat nicht eine Sache des Einzelnen, auch nicht eine Angelegenheit, die in erster Linie die Eltern angeht und die erst in zweiter oder dritter die Allgemeinheit interessiert, sondern eine der Selbsterhaltung des durch den Staat vertretenen ungeschützten Volkstums. So wie der Staat, was die rein wissenschaftliche Ausbildung betrifft, schon heute in das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen eingreift und ihm gegenüber das Recht der Gesamtheit wahrnimmt, indem er ohne Befragung des Wollens oder Nichtwollens der Eltern das Kind dem Schulzwang unterwirft, so muß in noch viel höherem Maße der völkische Staat seine Autorität durchsetzen gegenüber der Unkenntnis oder dem Unverständnis des Einzelnen in den Fragen der Erhaltung des Volkstums.

Er hat seine Erziehungsarbeit so einzuteilen, daß die jungen Körper schon in ihrer frühesten Kindheit zweckentsprechend behandelt werden und die notwendige Stählung für das spätere Leben erhalten. Diese Pflege und Erziehungsarbeit hat schon einzusetzen bei der jungen Mutter."

Zusammenfassung.

Im Jahre 1924 wurde im Landkreis Marburg die Schulzahnpflege eingeführt. Die Untersuchungen der Schulkinder wurden von einem hauptamtlich angestellten Zahnarzt durchgeführt. Die Behandlung der Kinder war freiwillig, also von der Einwilligung der Eltern abhängig. Es zeigte sich, daß die getroffenen Maßnahmen bei dem sehr schlechten Stand der Gesundheitsverhältnisse der Mundhöhle der Kinder vollkommen unzureichend waren. 1929 wurde die Schulzahnpflege mangels der Möglichkeit ihrer weiteren Finanzierung aufgegeben. Angesichts der Gefahr, die der deutschen Jugend seitens der Karies droht, ist dringend erforderlich, daß eine gesetzlich geregelte, für das ganze Reich gültige Reichsschulzahnpflege eingerichtet wird. Man könnte wie folgt vorgehen:

Träger der Reichsjugendzahnpflege ist das Reichs- und Preußische Ministerium des Innern — Amt für Volksgesundheit. Die

Untersuchung und Behandlung im Rahmen dieser Reichsjugendzahnpflege ist für alle Kinder Pflicht. Sie hat im Interesse eines befriedigenden sozialhygienischen Erfolges bereits im Kindergartenalter der Kinder, also mit dem 4. Lebensjahr einzusetzen. Es erscheint ferner angebracht, daß allen Mutterberatungsstellen eine zahnärztliche Beratungsstelle angegliedert wird, deren Betreuung ein hauptamtlich angestellter Bezirksschulzahnarzt übernehmen kann. Eine Kontrolle über den Gesundheitszustand des Gebisses der schulentlassenen Jugend erfolgt in den nationalsozialistischen Jugendorganisationen, im Arbeitsdienst und in der Wehrmacht. Die Untersuchung und Behandlung erfolgt unter weitestgehender Berücksichtigung der frei praktizierenden Zahnärzte. Das Ziel der Jugendzahnpflege ist die Erfassung aller Kinder in einer planmäßig und rationell arbeitenden Organisation, die bestrebt sein muß, einen größtmöglichen sozialhygienischen Effekt unter Aufwendung möglichst geringer Geldmittel zu erzielen. Eine zweckmäßige Aufklärungs- und Erziehungsarbeit muß bewirken, daß alle Kinder die Schule mit saniertem Gebiß verlassen und über den Wert eines gesunden und gut funktionierenden Gebisses unterrichtet sind.

Mag die kommende Reichsjugendzahnpflege aufgebaut sein wie sie will, sie wird sich sicher bei Einsatz aller verfügbaren Kräfte zum Heil der deutschen Jugend und damit der gesamten deutschen Nation auswirken.

Anhang

Anlage A.

Arbeitsübersicht

für die

zahnärztliche Untersuchung der Volksschüler und Schülerinnen im Landkreis Marburg, 1924

Ort:	Zeit:	Schule:	Schüler	Verkehrsverhältnisse:
		1. Tag 10, 12. 1924		
Schule Münchhausen	10,30	Wollmar	64	Marburg ab 9^{17}
„ „	11,15	Niederasphe	75	Münchhausen ab 4^{28}
„ „	12,00	Todenhausen	42	
„ „	12,30	Simtshausen	45	
„ „	2,00	Münchhausen	102	
		2. Tag 11. 12. 1924		
Schule Sterzhausen	10,10	Kernbach	15	Marburg ab 9^{26}
„ „	10,15	Goßfelden	108	Sterzhausen ab 4^{26}
„ „	11,15	Sarnau	83	
„ „	2,00	Sterzhausen	123	
		3. Tag 12. 12. 1924		
Hospital in Wetter	10,00	Treisbach	68	Marburg ab 9^{17}
„ „ „	10,45	Mellnau	69	Wetter ab 4^{42}
„ „ „	11,45	Amönau	77	
„ „ „	2,00	Oberndorf	11	
„ „ „	2,15	Niederwetter	38	
		4. Tag 15. 12. 1924		
Gasth. am Bhf. Sarnau	10,00	Oberrosphe	86	Marburg ab 9^{17}
„ „ „ „	10,50	Unterrosphe	36	Sarnau ab 1^{00}
„ „ „ „	11,15	Göttingen	19	
„ „ „ „	11,30	Sarnau	81	
Schule in Bürgeln	2,10	Bauerbach	36	Cölbe ab 1^{49}
„ „ „	2,25	Ginseldorf	33	Bürgeln ab 4^{07}
„ „ „	2,50	Betziesdorf	50	
„ „ „	3,15	Bürgeln	98	
		5. Tag 16. 12. 1924		
Schule Niederwalgern	9,40	Argenstein	35	Marburg ab 9^{02}
„ „	10,00	Wolfshausen	11	Niederwalgern ab 1^{17}
„ „	10,10	Roth	86	
„ „	11,10	Niederwalgern	78	
Schule Dreihausen	3,00	Rossberg	39	Marburg-Süd ab 2^{00}
„ „	3,25	Wermertshaus.	29	Dreihausen ab 5^{25}
„ „	3,40	Dreihausen	157	

Ort:	Zeit:	Schule:	Schüler	Verkehrsverhältnisse:
		6. Tag 17. 12. 1924		
Schule Niederweimar	12,00	Allna	33	Marburg ab 11^{26}
„ „	12,20	Wenkbach	63	Niederwetter ab 4^{14}
„ „	1,00	Oberweimar	43	
„ „	1,25	Cyriaxweimar	44	
„ „	1,50	Niederweimar	106	
		7. Tag 8. 1. 1925		
Schule Fronhausen	9,45	Sichertshausen	48	Marburg ab 9^{02}
„ „	10,15	Hassenhausen	40	Fronhausen ab 4^{02}
„ „	10,45	Bellnhausen	45	
„ „	11,15	Oberwalgern	62	
„ „	2,00	Fronhausen	171	
		8. Tag 9. 1. 1925		
Schule Wetter	10,00	Wetter	192	Marburg ab 9^{17}
„ „	2,00	Warzenbach	67	Wetter ab 4^{42}
		9. Tag 12. 1. 1925		
Schule Lohra	9,45	Kirchvers	41	Marburg ab 9^{02}
„ „	10,15	Rodenhausen	13	Lohra ab 12^{38}
„ „	10,20	Rollshausen	26	
„ „	10,50	Lohra I	100	
				Marburg-Süd ab 2^{00}
Schule Wittelsberg	3,00	Wittelsberg	75	Wittelsberg ab 5^{34}
		10. Tag 13. 1. 1925		
Schule Lohra	9,45	Weipoltshaus.	45	Bahn wie am Vortag
„ „	10,15	Altenvers	54	
„ „	10,45	Lohra II	95	
Schule Heskem	2,40	Beltershausen	48	Heskem ab 5^{45}
„ „	3,20	Heskem	64	
		11. Tag 15. 1. 1925		
Schule Schönstadt	10,30	Bracht	54	Marburg ab 9^{35}
„ „	11,00	Schwarzenborn	10	Bürgeln ab 1^{14}
„ „	11,10	Reddehausen	32	
„ „	11,30	Schönstadt	105	
Schule Ebsdorf	2,45	Nordeck	59	Marburg-Süd ab 2^{00}
„ „	3,30	Winnen	21	Ebsdorf ab 5^{58}
„ „	3,45	Leidenhofen	54	
„ „	4,14	Ebsdorf I	60	
		12. Tag 16. 1. 1925		
Schule Cölbe	10,00	Cölbe	188	Marburg ab 9^{35}
Schule Cappel	2,15	Ronhausen	16	Marburg-Süd ab 2^{00}
„ „	2,30	Cappel	178	

Ort:	Zeit:	Schule:	Schüler	Verkehrsverhältnisse:
		13. Tag 19. 1. 25		
Schule Ockershausen	10,00	Ockershausen	150	Fußmarsch
Schule Ebsdorf	2,45	Hachborn	81	Bahn wie am 11. Tage
„ „	3,30	Ebsdorf II	43	
		14. Tag 20. 1, 1925		
Schule Wehrda	10,00	Wehrda	119	
Schule Cappel	2,10	Schröck	97	Bahn wie am 12. Tage
		15. Tag 22. 1. 1925		
Schule Elnhausen	10,30	Weitershausen	20	
„ „	10,30	Dilschausen	12	
„ „	11,00	Hermershausen	28	Fußmarsch
„ „	11,00	Wehrshausen	14	Marburg ab 8[45]
„ „	11,45	Elnhausen	70	
„ „	2,00	Michelbach	73	
		16. Tag 26. 1. 1925		
Kreiswohlfahrtsamt	2,00	Bortschausen	17	
„	2,00	Marbach	52	
„	2,45	Moischt	64	

Anlage B.

Kreiswohlfahrtsamt
— Jugendamt —
III. Nr. .....

Marburg, den ...../.....192... ...

Betrifft: Schulzahnpflege.

Nachdem die Mittel zur schulzahnärztlichen Überwachung zur Verfügung gestellt und die Verhandlung mit der Organisation der Zahnärzte abgeschlossen sind, wird der mit der Untersuchung sämtlicher Schulkinder beauftragte Zahnarzt Schulze in Marburg, Steinweg 8, die Untersuchung der dortigen Schulkinder am .../..... 192.. um ..Uhr in der Schule zu ..... vornehmen.

Sie werden deshalb gebeten zu veranlassen, daß die dortige Schule an diesem Tage einen Spaziergang nach dem Untersuchungsort macht und mindestens eine 1/4 Stunde vor Beginn dort eintrifft. Im Interesse der Sache bitte ich die Störung des Schulunterrichtes in Kauf nehmen zu wollen. Vor der Untersuchung bitte ich über jedes Kind einen Untersuchungsschein (anliegend) auszufertigen (oben links die Schule, rechts das Untersuchungsdaum und in der Mitte die Personalien).

Zahnarzt Schulze trifft mit dem Zuge Marburg ab ...Uhr —vorm. — nachmittags — in ..... ein und bittet, ihm einen älteren Schulknaben zur Führung an den Bahnhof zu senden.

Es werden dortselbst untersucht am .../..... 192.. die Schulen aus

Ort: Zeit:

.....

Über die Durchführung der gesamten schulzahnärztlichen Versorgung werden demnächst weitere Bestimmungen ergehen.

I. A.
(gez.) K....

An den Herrn Lehrer
in .....

Anlage C.

Untersuchungsliste Nr. .....

...../..... 192.....

Datum der Untersuchung

Schule .....

.....

(Ruf- u. Zuname, Geburtstag u. Wohnort d. Kindes)

hat ..... kranke Milchzähne und ..... kranke bleibende Zähne, deren Behandlung dringend erforderlich ist.

Gesehen und mit der Behandlung einverstanden.

.....

(Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Der Schulzahnarzt.

Dieser Zettel ist durch die Schule nach Vollziehung durch den gesetzlichen Vertreter an das Kreiswohlfahrtsamt zurückzugeben.

Anlage D.

Schein Nr.	Kranke Zähne		Schmelzhypoplasie		Bemerkungen
	M. Z.	B. Z.	M. Z.	B. Z.	
.....					.....
.....					.....
.....					.....
.....					.....
.....					.....
.....					.....
.....					.....
.....					.....
.....					.....
.....					.....

Anlage E.

Kreiswohlfahrtsamt
(Jugendamt) Marburg

Liste

über die Ergebnisse der zahnärztlichen Untersuchung der Schüler und Schülerinnen der Schule
in: N.

Untersuchungstag: 8. Dezember 1924.

Untersuchg. Nr.	Des Kindes			Befund krank.	Befund Milchbleib.	Befund Zähne	Bemerk. s Fußnote
	Vorname	Zuname	Geburtstag				
1002	Maria	B.	7.11. 11.	—		4	
1003	Josephine	H.	2. 6. 12.	—		—	
1004	Sophie	B.	26. 3. 12.	2		7	+
1005	Magdalene	W.	27. 9. 13.	6		3	
1006	Monika	D.	4. 5. 13.	4		2	
1007	Helene	K.	2. 3. 14.	3		4	+Z.A.
1008	Elisabeth	T.	26. 5. 15.	5		3	
1009	Agathe	A.	23. 8. 16.	7		—	
1010	Veronika	C.	26. 9. 17.	3		2	+Z.A.
1011	Katharina	F.	8. 4. 18.	7		—	+
1012	Hermann	L.	3. 8. 12.	3		4	+
1013	Eduard	R.	4. 5. 12.	—		3	
1014	Bruno	E.	7. 4. 13.	4		2	
1015	Theodor	M.	29. 8. 14.	—		4	
1016	Edmund	J.	30. 2. 14.	5		4	
1017	Johannes	P.	5. 3. 14.	2		8	
1018	August	Z.	8. 7. 15.	3		4	Z.A.
1019	Fritz	G	6. 5. 16.	3		2	+
1020	Franz	S.	2. 4. 17.	6		—	
1021	Anton	V.	7. 5. 18.	5		—	

+ Gebisse mit Milchzahnresten, die zur Verhütung der Ansteckungsgefahr oder Stellungsfehler baldmöglichst entfernt werden müssen.

Z. A. Zahnsteinansatz.

Anlage F.

Sehr geehrte..... Herr / Frau

Es ist leider noch immer zu wenig bekannt, wie sehr der ganze menschliche Körper von dem Zustande seiner Zähne abhängig ist. Nicht erst im Magen, sondern schon in der Mundhöhle beginnt die Verdauung, beim Kauen werden die Nahrungsmittel zerkleinert auf das innigste mit Speichel durchmengt, und zwar wird um so mehr Speichel abgesondert, je kräftiger der Kauakt vor sich geht. Das ist wichtig, weil der Speichel ein Verdauungssaft ist. Aber nur, wer ein gutes Gebiß hat, kann richtig kauen. Ein altes Sprichwort sagt: Gut gekaut ist halb verdaut!

Jedes Kind muß also alles tun, um sich dieses kostbare Gut zu erhalten. Zu diesem Zweck müssen die Zähne — besonders abends — mit einer nicht zu harten Bürste und feiner Schlämmkreide gereinigt werden und zwar derart, daß die Zähne des Oberkiefers von oben nach unten, sowohl an der Innen, wie an der Außenseite, die Zähne des Unterkiefers in gleicher Weise von unten nach oben gebürstet werden. Wiederholt wird danach Mund und Gebiß mit lauwarmem Wasser durchgespült.

Wo aber bereits kranke Zähne vorhanden sind, muß schleunigst dafür gesorgt werden, daß diesem Übel abgeholfen wird.

Ihr Kind / Mündel ..... hat, wie die schulzahnärztliche Untersuchung ergeben hat, kranke Zähne Schlechte Zähne verbreiten nicht nur unangenehmen Fäulnisgeruch, den auch die Umgebung wahrnimmt, sie bereiten auch häufig Schmerzen, und können zu schweren Entzündungen führen; die größte Gefahr ist darin zu erblicken, daß ein kranker Zahn die gesunden ansteckt und so großes Unheil anrichtet.

Wollen Sie, daß Ihr Kind infolge der kranken Zähne oder durch frühzeitigen Verlust derselben in der Folgezeit Schaden an seiner Gesundheit erleidet? Bedenken Sie, daß das, was an bleibenden Zähnen jetzt verloren geht, einen Verlust für das ganze Leben darstellt, daß der Verlust der Zähne mangelhaftes Kauen bedingt, das leider nur zu oft die Ursache für Magenerkrankungen ist und damit die Arbeitsfähigkeit mindert oder gar in Frage stellt!

Wir raten Ihnen deshalb dringend Ihr Kind / Mündel — baldigst zahnärztlicher Behandlung zuzuführen.

Nähere Auskunft erteilen die Herren Lehrer (Lehrerinnen) und die Mitglieder des Ortswohlfahrtsausschusses.

Kreiswohlfahrtsamt (Jugendamt) Marburg.

Tabelle I.

Im Jahre 1924 wurden im Landkreis Marburg untersucht: 4914 Schulkinder.

Untersuchte		Gesunde Gebisse		davon Lückengebisse		Gesunde u. vollständige Gebisse	
Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen
2503	2411	427= 17,4%	338= 14,4%	140= 5,2%	74= 2,7%	287= 11,4%	264= 10,9%

Kranke Zähne

Milchzähne		bleibende Zähne	
Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen
5172= 205,8%	4472= 168,6%	3696= 145,7%	4266= 177,6%

Im Jahre 1924 wurden demnach im Landkreise Marburg bei 4914 untersuchten Schulkindern (Knaben und Mädchen) 17 606= 358,2% erkrankte Zähne festgestellt. Auf ein Kind entfielen also durchschnittlich 3,58 erkrankte Zähne.

Tabelle II.

Vergleichende Uebersicht über die Durchschnittsergebnisse der schulzahnärztlichen Untersuchungen im Landkreis Marburg 1924 und 1925.

Auf je 100 Kinder entfielen	1924	1925
Gesunde Gebisse	15,9	12,8
Davon waren:		
a) Lückengebisse	3,9	2,8
b) durch Zahnfüllen gesund	0.5	1,3
Gebisse mit mehr als 3 kranken Zähnen	46.75	52.01
Notgebisse +)	16,65	15,01
Gebisse mit Schmelzhypoplasieen an		
a) den Milchzähnen	0,59	1,35
b) den bleibenden Zähnen	5,73	6,72
c) den Milch- und bleibenden Zähnen	0,34	0,78
Gebisse mit Zahnsteinanlagerungen	4,22	4,51
Kranke Zähne	348,8	389,2
Schulen in denen kein gesundes Gebiss gefunden wurde	2	5

+) Es sind hierunter Gebisse mit Wurzelresten zu verstehen.

Tabelle III.

Vergleichende Uebersicht

über die durchschnittliche Zahl an Karies erkrankter Zähne in den einzelnen Schulen des Landkreises Marburg, zusammengestellt nach den Ergebnissen der schulzahnärztlichen Untersuchungen in den Jahren 1924 und 1925 (abgerundete Werte).

Auf je 100 Kinder entfielen an kranken Zähnen in der Schule:

	1924	1925		1924	1925
Allna	300	347	Niederasphe	404	287
Altenvers	312	383	Niederwalgern	339	324
Amönau	407	431	Niederweimar	347	342
Argenstein	367	417	Niederwetter	351	390
Bauerbach	580	428	Nordeck	367	458
Ellnhausen	375	390	Oberrosphe	395	446
Beltershausen	429	417	Oberwalgern	302	326
Betziesdorf	273	348	Oberweimar	371	467
Bortshausen	339	302	Ockershausen	320	365
Bracht	360	362	Reddehausen	276	285
Bürgeln	200	232	Rodenhausen	336	617
Caldern	362	338	Rollshausen	308	434
Cappel	318	354	Ronhausen	250	287
Cölbe	351	426	Roßberg	254	388
Cyriaxweimar	353	364	Roth	380	466
Dilschhausen	456	409	Sarnau	301	398
Dreihausen	310	378	Schönstadt	324	323
Ebsdorf	484	419	Schröck	238	281
Elnhausen	302	343	Schwarzenborn	250	343
Fronhausen	312	347	Sichertshausen	314	433
Ginseldorf	420	490	Simtshausen	459	485
Goßfelden	269	329	Sterzhausen	356	336
Göttingen	222	250	Todenhausen	371	353
Hachborn	378	367	Treisbach	507	486
Hassenhausen	335	404	Unterrosphe	347	350
Hermershausen	201	254	Warzenbach	431	460
Heskem	285	273	Wehrda	352	355
Kernbach	543	408	Wehrshausen	349	440
Kirchvers	421	504	Weipoltshausen	227	342
Leidenhofen	454	427	Weitershausen	479	508
Lohra	288	318	Wenkbach	338	403
Marbach	382	428	Wermertshausen	311	443
Mellnau	563	618	Wetter	376	388
Michelbach	323	454	Winnen	243	292
Moischt	422	412	Wittelsberg	369	375
Münchhausen	593	503	Wollmar	533	534

Tabelle IV.

Vergleichende Übersicht

über die durchschnittliche Anzahl der an Karies erkrankten Zähne in den einzelnen Schulen des Landkreises Marburg, zusammengestellt nach den Ergebnissen der schulzahnärzlichen Untersuchungen in den Jahren 1924—1929.
(Abgerundete Werte)

† = Besserung * = Verschlechterung § = Unverändert
: = Vergleich zwischen 1924 und 1929 ! = Besond. hohe Kariesfrequenz
\+ = Besonders niedere Kariesfrequenz

Auf je 100 Kinder entfielen an kranken Zähnen in der Schule:

Ort	1924	1925	1926	1927	1928	1929
Allna	300	347 *	356 §	322 †	292 †	: 320 §
Altenvers	312	383 *	457 *	314 †	421 *	: 391 *
Amönau	! 407	! 431 *	! 498 *	! 452 †	! 458 §	: ! 506 *
Argenstein	367	417 *	488 *	381 †	367 §	: 366 §
Bauerbach	! 580	! 428 †	342 †	337 §	! 474 *	: ! 510 †
Bellnhausen	375	390 §	334 †	322 §	282 †	: 261 †
Beltershausen	! 429	! 417 §	! 514 *	! 495 §	! 480 §	: — *
Betziesdorf	272	348 *	326 †	279 †	314 *	: 344 *
Bortshausen	339	302 †	265 †	306 *	383 *	: 441 *
Bracht	360	362 §	! 461 *	! 432 †	! 465 *	: ! 486 *
Bürgeln	+ 200	+ 232 *	323 *	320 §	397 *	: 362 *
Caldern	362	338 †	402 *	329 †	438 *	: 475 *
Cappel	318	354 *	341 §	281 †	355 *	: 354 *
Cölbe	351	! 426 *	! 503 *	! 406 †	! 488 *	: ! 556 *
Cyriaxweimar	353	364 §	393 *	362 †	380 §	: 402 *
Dilchhausen	! 456	! 409 †	! 543 *	! 457 †	! 482 *	: ! 609 *
Dreihausen	310	378 *	! 493 *	! 432 †	! 424 §	: ! 303 *
Ebsdorf	! 484	! 419 †	! 494 *	! 447 †	! 491 *	: ! 541 *
Elnhausen	302	343 *	387 *	351 †	384 *	: 421 *
Fronhausen	312	347 *	391 *	313 †	392 *	: 327 §
Ginseldorf	! 420	! 490 *	! 424 †	323 †	387 *	: 329 †
Goßfelden	262	329 *	336 §	310 †	430 *	: 421 *
Göttingen	+ 222	+ 250 *	305 *	335 §	333 §	: 331 *
Hachborn	378	367 §	370 §	375 §	371 §	: 445 *
Hassenhausen	335	404 *	419 §	342 †	353 §	: 414 *
Hermershausen	+ 201	254 *	350 *	+ 208 †	291 *	: 333 *
Heskem	285	273 §	374 *	420 *	333 †	: 428 *
Kernbach	! 543	! 408 †	! 539 *	296 †	! 428 *	: ! 508 †
Kirchvers	! 421	! 504 *	! 421 †	396 †	380 §	: 390 †
Leidenhofen	! 454	! 427 †	! 463 *	! 414 †	! 456 *	: ! 452 §
Lohra	288	318 *	391 *	329 †	! 428 *	: ! 428 *
Marbach	382	428 *	402 †	384 §	377 §	: 458 *
Mellnau	! 553	!! 618 *	!! 645 *	! 511 †	! 593 *	: ! 515 †
Michelbach	323	! 454 *	! 411 †	! 403 §	! 468 *	: ! 473 *
Moischt	! 421	! 412 §	! 481 *	! 429 †	! 428 §	: ! 432 §
Münchhausen	! 593	! 503 †	! 566 *	! 405 †	! 478 *	: ! 587 §
Niederasphe	404	287 †	327 *	302 †	333 *	: 395 §
Niederwalgern	339	324 §	364 *	309 †	412 *	: 469 *

Ort	1924	1925	1926	1927	1928	1929
Niederweimar	347	342 §	332 §	358 *	368 §	: 440 *
Niederwetter	351	390 *	355 †	259 †	280 §	: 281 †
Nordeck	367	458 *	380 †	326 †	417 *	: 386 §
Oberrosphe	395	! 446 *	! 431 §	! 474 *	! 507 *	:! 533 *
Oberwalgern	302	326 §	371 *	318 †	349 *	: 325 §
Oberweimar	371	467 *	423 †	362 †	—	: 356 §
Ockershausen	320	365 *	371 §	345 †	406 *	: 460 *
Reddehausen	276	285 §	362 *	253 †	386 *	: 342 *
Rodenhausen	336	!! 617 *	!! 700 *	!! 744 *	!! 671 †	:! 570 *
Rollshausen	308	! 434 *	! 445 §	279 †	330 *	:! 478 *
Ronhausen	250	287 *	378 *	400 §	490 *	: 552 *
Roßberg	254	388 *	379 §	329 †	450 *	: 438 *
Roth	380	! 466 *.	! 494 *	! 440 †	! 423 §	:! 507 *
Sarnau	301	398 *	! 421 *	! 402 §	! 430 *	;! 521 *
Schönstadt	324	323 §	362 *	345 §	354 §	: 411 *
Schröck	+ 238	281 *	+ 241 †	+ 224 §	306 *	: 282 *
Schwarzenborn	250	343 *	371 *	378 §	331 †	: 475 *
Sichertshausen	314	! 433 *	! 412 §	351 †	326 †	: 367 *
Simtshausen	459	! 485 *	! 494 §	! 413 †	260 †	:! 444 *
Sterzhausen	356	336 §	378 *	311 †	395 *	: 404 *
Todenhausen	371	353 §	386 *	311 †	340 *	: 468 *
Treisbach	! 507	! 486 §	! 495 §	! 537 *	! 494 †	;! 591 *
Warzenbach	! 431	! 460 *	! 485 §	352 †	! 440 *	:! 449 *
Wehrda	352	355 §	349 §	382 *	397 §	: 392 *
Wehrshausen	349	! 440 *	! 475 *	! 404 †	! 462 *	:! 497 *
Weipoltshausen	+ 227	342 *	368 *	430 *	327 †	: 358 *
Weitershausen	! 479	! 508 *	! 533 §	! 456 †	! 409 †	:! 487 §
Wenkbach	338	403 *	402 §	313 †	309 §	; 429 *
Wermertshau-	311	! 443 *	348 †	! 492 *	! 445 †	:! 435 *
Wetter [sen	376	388 §	392 §	337 †	395 *	:! 481 *
Winnen	+ 243	292 *	275 §	396 *	396 §	: 471 *
Wittelsberg	369	375 §	! 409 *	359 †	! 430 *	:! 442 *
Wollmar	! 533	! 534 §	! 560 *	! 467 †	! 449 §	:! 471 *

Tabelle V.

Die vergleichende Uebersicht über die Durchschnittsergebnisse der schulzahnärztlichen Untersuchungen im Landkreis Marburg in den Jahren 1924—1929.

Auf je 100 Kinder entfielen	1924	1925	1926	1927	1928	1929
Gesunde Gebissse . . .	15,9	12,8	13,4	17,2	13,1	10,9 —
Davon waren						
a) Lückengebisse . . .	3,9	2,8	3,8	4,6	3,8	2,4 +
b) durch Zahnfüllen gesund	0,5	1,3	1,7	2,4	2,0	1,7 +
Gebisse mit mehr als drei kranken Zähnen . . .	46.75	52,01	53,32	49.52	53,97	58,99—
Notgebisse +)	16,65	15,01	13,98	10,21	9,80	12,58+
Gebisse mit Schmelzhypoplasie an						
a) den Milchzähnen . .	0,59	1,35	0,48	0,48	0,43	0,27
b) den bleibend Zähnen	5,73	6,72	5,43	5,13	6,18	5,34
c) den Milch- und bleibenden Zähnen . .	0,34	0,78	0,33	0,47	0,71	0,54
Gebisse mit Zahnsteinanlagerungen	4,22	4,51	5,18	4,11	2,72	2,69+
Kranke Zähne	348,8	389,2	415,7	367,7	417,1	434,9 —
Schulen in denen kein gesundes Gebiss gefunden wurde	2	5	3	—	—	—

+) Gebisse mit Wurzelresten.

Tabelle VI.

Im Jahre 1927 haben sich in zahnärztliche Behandlung begeben.

Im ganzen	872 Kinder
davon bei Zahnärzten	481 Kinder
zahnärztliches Institnt	136 Kinder
praktische Aerzte	45 Kinder
Nichtapprobierte	171 Kinder
Behandler nicht zu ermitteln	36 Kinder

Tabelle VII.

Behandlungsübersicht 1929

1. Zahnärzte	Kinder	1. Zahnärzte	Kinder
Dr Meister, Gladenbach	15	Eckhardt, Marburg	40
Dr. Corell, Marburg	63	Finis, Marburg	20
Dr. Ruez, Marburg	10	Henkel, Marburg	23
Dr. Jaffke, Marburg	3	Dr. Sommer, Marburg	21
Dr. Leukel, Marburg	30	Dr. Drake, Marburg	55
Dr. Loebell, Marburg	2	Dr. Wagner, Marburg	1
Dr. Drücke, Kirchhain	5	Dr. Witzel, Fronhausen	63
Dr. Schwalm, Lollar	10	Dr. Nidre, Weilburg	1
Barth, Frankenherg	1	Henkel, Londorf	27

Zahnärztliches Institut, Marburg 89.

2. Praktische Aerzte.

Dr. Wiegand	8	Dr. Schneider	6
Dr. Löhlein	15	Dr. Güngerich	10
Dr. Schild	1	Dr. Krausmüller	12
Dr. Zumstein	2	Dr. Herrmann	1
Dr. Frohwein	8	Dr. Becker, Holzhausen	17
Dr. Haun, Gladenbach	1	Dr. Brand, Friedensdorf	1
Dr. Augst, Allendorf	1	Dr. Sandmann	1

3. Nichapprobierte.

Boss	31	Luckas, Frl.	4
Kramer, Biedenkopf	1	Schuchhardt, Frl.	14
Müller, Biedenkopf	10	Demmer, Gladenbach	18
Becker, Lollar	67	Voss, Frankenberg	3
Kraft, Kirchhain	3		

4. Näheres nicht zu ermitteln, bei 43 Kindern.

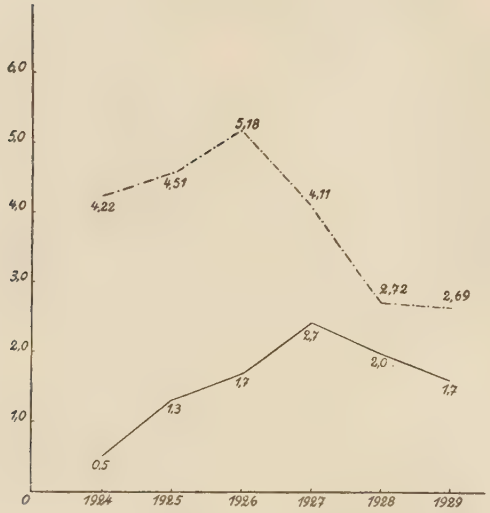
Es sind behandelt worden:

1. Von Zahnärzten . . . . . 390 Kinder
2. Von praktischen Aerzten . . . . . 84 Kinder
3. Im zahnärztlichen Institut Marburg 89 Kinder
4. Von Nichapprobierten . . . . . 151 Kinder
5. Behandler unbekannt . . . . . 43 Kinder

Es sind also im Jahre 1929 insgesamt 757 Kinder behandelt worden.

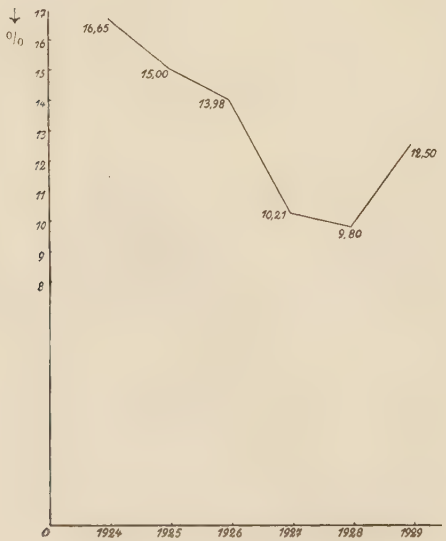
Graphische Darstellungen.

a)



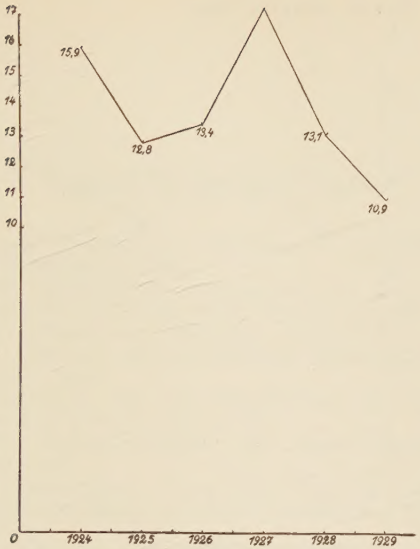
Gebisse mit Zahnsteinanlagerungen (%)
Durch Zahnfüllen gesunde Zahne (%)

b)



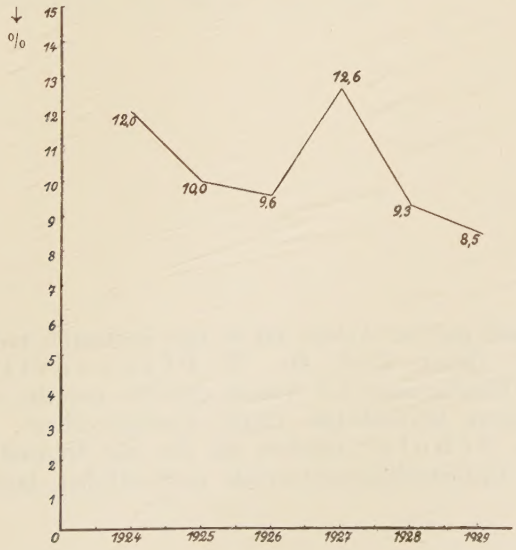
Notgebisse

c)

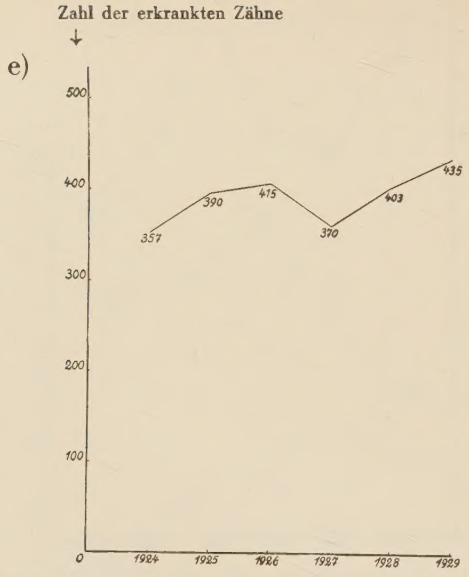


Gesunde Gebisse (%), (Lückengebisse und durch Zahnfüllen gesunde Gebisse)

d)



Gesunde und vollständige Gebisse



Kariesfrequenz je 100 Kinder

Am Schluß meiner Arbeit sei es mir gestattet, meinem verehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. W. Pfannenstiel, für die freundliche Überlassung der Arbeit und für manche wertvolle Anregung meinen herzlichsten Dank auszusprechen. Auch Herrn Zahnarzt O. Schulze möchte ich für die freundliche Überlassung seines Untersuchungsmaterials verbindlichst danken.

Literaturverzeichnis.

Eder: Aufgabe und Stellung der Propaganda innerhalb der Schulzahnpflege. Schulzahnpflege 8, 1934.

Hemmrich: Die zahnärztliche Versorgung der Provinz Hessen-Nassau und des Volksstaates Hessen, unter besonderer Berücksichtigung der Leistungen der öffentlichen Fürsorge. .Inaug.-Diss., Münster 1933.

Gebhardt: Die deutsche Schulzahnpflege gestern, heute und morgen. Schulzahnpflege 7, 1934.

Kientopf: Organisation und Arbeitsmethoden der kommunalen Schulzahnpflege. Leipzig 1933, Leopold Voß.

Klußmann: Die Zukunftsaufgabe der Zahnheilkunde. Zahnärztliche Mitteilungen 33, 1934.

Krenn: Reichsschulzahnpflege. Schulzahnpflege 10, 1934.

Kubatz: Die Schulzahnpflege in einem Landkreis. Preußisches Verwaltungsblatt 3, 1926.

Ritter—Kientopf: Die Schulzahnpflege, ihre Organisation und Betrieb. Berlin 1916. Hermann Meuser.

Schenk: Organisation und Finanzierung der planmäßigen Schulzahnpflege. Berlin 1925. Hermann Meuser.

Seulen: Die Jugendzahnpflege, Entwicklung und Ausblick auf Grund der Erfahrungen in der Stadt Aachen. Inaug.- Diss., Marburg 1934.

Schulze: Jahresbericht über die Ergebnisse der Schulzahnpflege in dem Landkreis Marburg in den Jahren 1924—1929.

Lebenslauf.

Am 19. Juni 1911 wurde ich als Sohn des Försters Karl Emmeluth und dessen Ehefrau, geb. Knaut, in Schwarzenfels in der Rhön geboren und besuchte daselbst die Volksschule. Ab Ostern 1920 besuchte ich das Progymnasium zu Schlüchtern und anschließend das Realgymnasium Marburg an der Lahn, wo ich im Frühjahr 1930 die Reifeprüfung ablegte. Im Sommersemester desselben Jahres widmete ich mich in Marburg dem Studium der evang. Theologie, trat aber im nächsten Semester zur medizinischen Fakultät über, um Zahnheilkunde zu studieren. Am 10. April 1932 bestand ich das zahnärztliche Vorexamen und vier Semester später, im Frühjahr 1934, das zahnärztliche Staatsexamen an der Universität Marburg. Im 8. Semester belegte ich je eine Vorlesung über Hygiene und Pharmakologie. Seit Ende Juni 1934 übe ich in Wetter H.-N. eine zahnärztliche Praxis aus.

Meine akademischen Lehrer waren die Professoren und Dozenten:

Universität Marburg (Lahn): Baumann, Baur, Dittler, Eimer, Fliege, Göppert, Grüneisen, Jacobshagen, Kunzendorf, Loebell, Meerwein, Nauck, Pfannenstiel, v. Reckow, Rix, Seidel †, Schubert, Strecker, Thiel, Versé, Wiedhopf.